

NOM DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :
.....

Téléphone portable :

Mail (écrire lisiblement svp) :

Établissement scolaire :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° SS° : Nom-Prénom du parent :
.....

☐ J'autorise le laboratoire à transmettre mes données personnelles à la plateforme SI-DEP

PRELEVEMENT

☐ Salivaire

Date : Heure :

RECEPTION (Réservé au laboratoire)

Nom :

Date :

Heure :

Conformité des échantillons à la réception :

☐ Oui ☐ Non

Double contrôle de la saisie

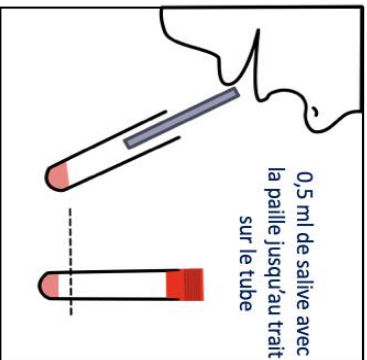
Nom :

Signature :

En cas d'utilisation en procédure dégradée, joindre obligatoirement l'ordonnance

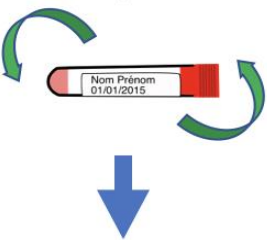
INSTRUCTION PRELEVEMENT COVID SALIVAIRE

Version 1



Bien remplir de salive jusqu'au trait

**Désinfection
du tube
une fois
rebouché**



Identification du
prélèvement et
homogénéisation par
retournement



Mettre le tube et la fiche de
renseignement dans le sachet puis
fermer le sachet

Préconisations :

Actions à ne pas faire dans les 30 minutes précédant le recueil

- Manger
- Boire
- Fumer
- Vapoter
- Brossage des dents
- Rincage bucco-dentaire

Modalités de recueil

- Recueil sans effort de toux ni de raclement de gorge
- Après avoir « salivé » plusieurs fois pendant 30 secondes dans la bouche pour générer un certain volume (remplir jusqu'au trait)
- Identifier le prélèvement Nom-Prénom-Date de naissance

Conservation à température ambiante

Numéro utile : 04 90 92 12 41